



DERECHO A LA INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES ÉTICAS DE INTERÉS PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA

Autoras: Doña Rita Pulido Justicia y Doña Mercedes Martín Fuentes

Partimos de la premisa, argumentada y clarificada en el Código deontológico, de que el ejercicio de la profesión enfermera constituye un servicio para la sociedad, que tiene como objetivo prioritario favorecer la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, en todas sus etapas de desarrollo y en cualquier fase del proceso continuo Salud-Enfermedad, respetando en todo momento sus derechos y su capacidad como individuos,

El código deontológico es un instrumento, inspirado en el respeto a las creencias, valores y derechos de las personas objeto de nuestro trabajo, que tiene como finalidad guiar la conducta y la actuación de los profesionales enfermeros y dotarnos de argumentos morales para fundamentar nuestras decisiones. Se sustenta por una parte en los principios y valores universales y por otra parte en el cometido de nuestra profesión hacia la sociedad.

La definición de Enfermería, dada por Virginia Henderson, y adoptada por la OMS y por el CIE nos dice cual es el nuestro objetivo como profesionales:

“La función singular de la enfermera es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a la salud o recuperación (o a una muerte digna) y que él llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible.”

Respetar los derechos de los pacientes y en concreto el derecho a la información, requiere que se prioricen y articulen acciones a todos los niveles (político, educativo, jurídico, asistencial, etc.), realizando actividades coordinadas y consensuadas con el objetivo común de que las personas tengan acceso a la información, conozcan el sistema sanitario y puedan tomar las decisiones oportunas sobre su situación de salud.

La información proporcionada por los profesionales de enfermería tiene como objetivo principal, además de la satisfacción de un derecho legal del que es titular la persona atendida, que ella, y en su defecto quien la represente, conozca su situación de salud y además adquiera los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para mantener adecuadamente cubiertas sus necesidades en esta materia y realicen un manejo adecuado del plan terapéutico propuesto y aceptado y de sus posibles complicaciones.



Para poder respetar la libertad del paciente, a elegir y controlar la atención que se le presta, es imprescindible que él disponga de la información necesaria sobre su situación de salud, los cuidados necesarios para mantener adecuadamente cubiertas sus necesidades y las posibles consecuencias, acordes a su realidad (personal, familiar, económica, social, laboral, etc.) derivadas del seguimiento correcto o no de los mismos. Disponer de información idónea, adaptada a su realidad y situación de salud le permite ser participe activo de la atención que se recibe, le proporciona sensación de control y seguridad efectiva, favorece que tome decisiones y que afronte sus problemas como máximo responsable de su vida, con plena autonomía. En este contexto, entendemos por autonomía la capacidad de realizar actos con conocimiento de causa, información suficiente y en ausencia de coacción interna o externa.

En este contexto, los encuentros entre las enfermeras y los pacientes deben estar impregnados de profesionalidad, entendida como la motivación y la disposición para atender al individuo, la competencia técnica, científica y relacional, la permanente actualización de conocimientos, el respeto por las normas legales y deontológicas, y el compromiso ético.

Independientemente del lugar en el que se proporcione la asistencia sanitaria, las enfermeras deben favorecer la difusión del conocimiento por parte de los ciudadanos de sus derechos y deberes, y de cómo hacerlos efectivos, así como de los servicios asistenciales y el acceso y uso adecuado de los mismos, verificando que las entiende y clarificando sus dudas. Seguidamente se sugieren algunas líneas generales de actuación de las/os enfermeras/os en materia de información en su trato cotidiano con las personas a las que atienden y sus familias.

:

-
- Debemos informar al paciente de quien es la enfermera responsable de su atención y de quienes son los profesionales que asumen sus cuidados, lo que requiere que en el primer encuentro con la persona a la que vamos a atender nos presentemos (nombre y profesión) y le expliquemos el objetivo de nuestra presencia.
- La información va dirigida, al sujeto de nuestros cuidados (persona, familia y/o comunidad), dependiendo del ámbito de actuación. En este sentido tendremos en cuenta:
 - En el caso de personas con incapacidad manifiesta para entender la información, tomar decisiones y/o comprender las posibles consecuencias, por su etapa de desarrollo (bebés, niños) o por deterioro mental (agudo, permanente y/o progresivo), la información se proporcionará a la persona responsable.
 - En el caso de menores entre 12 y 16 años, se informará a este de acuerdo a su capacidad de comprensión y su opinión será tomada en cuenta. Así mismo, se informará a sus padres o tutores, quienes serán los



responsables últimos de dar o rehusar el consentimiento, siempre en interés del menor.

- En el caso de jóvenes mayores de 16 años, pero menores de 18 la información se proporcionará directamente al paciente, salvo que él manifieste lo contrario. Las únicas excepciones son aquellos supuestos en los que la información proporcionada tiene como finalidad obtener el consentimiento para participar en ensayos clínicos, someterse a técnicas de reproducción asistida o practicar un aborto, caso en los cuales deberán ser informados también los padres o tutores. No obstante, en el supuesto de aborto, si la menor alega fundadamente que informar a sus padres o tutores le provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos, o se produzca una situación de desarraigo o desamparo, no será preciso informar a los padres o tutores
- En el resto de los casos (usuarios mayores de 18 años con capacidad de obrar), la información se proporcionará directa y exclusivamente a los mismos, salvo que ellos deseen compartirla con alguien de su entorno afectivo. Conviene recordar que el paciente tiene derecho a NO querer ser informado.
- La información asistencial se dará de manera individualizada, verbal, continuada y progresiva, y si es necesario y posible se reforzará con información escrita. A lo largo del proceso es preciso valorar el grado de comprensión real que el paciente tiene de la información transmitida, detectando cuestiones confusas, términos no clarificados, lagunas o aspectos no comentados.

Con respecto a su diagnóstico, pronóstico y plan de actuación médico o de otro miembro del equipo interdisciplinar, corresponde al profesional responsable proporcionar la información propia de su ámbito competencial. En todo caso, el profesional de enfermería informará de aquellas acciones derivadas de anterior que sean de su incumbencia: curas, aplicación de tratamientos, dispositivos, controles de los efectos de las mismas, de los signos/síntomas que puede percibir indicativos de anormalidad o complicación y que precisan de nuestra atención y/o la del médico u otro profesional y, si procede, de las medidas que debe adoptar para el seguimiento adecuado del dicho plan.

Conviene resaltar en este punto la importancia y la necesidad del intercambio de información y de la coordinación entre los integrantes del equipo asistencial. El plan de actuación de cada uno de ellos debe integrarse con el objetivo común de conseguir la mejor atención posible para el paciente, priorizándose unas u otras actividades dependiendo de la situación de salud de la persona y de sus deseos.



Finalmente, es necesario tener presente que se requiere el consentimiento de la persona antes de la realización de cualquier cuidado. Ante situaciones que den lugar a dudas de carácter ético se recomienda compartirlas con el resto del equipo asistencial, y dependiendo de su gravedad se consultará, atendiendo al motivo, repercusiones y urgencia concreta de la situación, con el comité de ética asistencial del centro, quien le asesorará sobre el conflicto planteado.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

GONZÁLEZ SALINAS, P; LIZÁRRAGA BONELLI, E. . Autonomía del paciente, información e historia clínica :estudios sobre la Ley 41-2002, de 14 de noviembre. Madrid: Cívitas; 2004

DE LORENZO Y MONTERO, R.. Derechos y obligaciones de los pacientes: análisis de la ley 41-2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de autonomía de los pacientes y de los derechos de información y documentación clínica. Madrid: Colex, 2003

ROVIRA, A. Autonomía personal y tratamiento médico. Pamplona: Thomson –Aranzadi, 2007

SIMÓN LORDA, P. El consentimiento informado. Madrid: Triacastela; 2000

GRACIA, D. y SIMÓN LORDA, P. Ética en la práctica clínica, 1ª edic. Madrid, Edit Triacastela, 2004.

CAMPS, V. La voluntad de vivir. Barcelona: Ariel, 2005.

SIMÓN LORDA, P. La evaluación de la capacidad de los pacientes para tomar decisiones: una tarea todavía pendiente, en: AAVV. Aproximació al problema de la competencia del malalt. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.2006

COUCEIRO, A. (ed.) Bioética para clínicos. Madrid: Triacastela, 1999

MEDINA CASTELLANO, C.D. Ética y Legislación en Enfermería. 2º edic. Madrid: Edit DAE. 2009.



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LAS PALMAS
Organización Colegial de Enfermería

MEDINA CASTELLANO, C. "Consentimiento informado". Rev. Rol de Enfermería. Vol. 32, Nº 10, Octubre 2009: 21-26

Comisión Deontológica
Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas